

專輯論文

增強香港男同性戀者的意知行： 以恐懼訴求推廣安全套以預防性病的 網絡微電影

李賴俊卿

摘要

本研究旨在製作一部在互聯網播放的微電影，在男同性戀者中有效推廣安全套的使用，以預防性病。研究的第一階段是用恐懼訴求製作一部微電影。電影劇本和製作是根據三輪焦點小組訪談得出的男同性戀者在身體生病及心理上對失去人際關係的恐懼感和孤獨感各層面的恐懼元素。研究的第二階段是在網上發佈這部電影，並讓男同性戀者在觀影後回答一份問卷，以測量電影引起的恐懼對行為改變的影響力。結果顯示，電影有效地促進了觀眾在認知、情感和行為層面的改變。相關性分析顯示，影片引起的恐懼情緒和產生對感染性病的恐懼、對性病的自覺罹患性和自覺嚴重性、獲取性病知識的意願以及在肛交時堅持使用安全套的意願具有顯著相關。多元迴歸分析顯示，感到驚嚇強有力地預測了堅持使用安全套和接受愛滋病病毒抗體測試兩

李賴俊卿，香港中文大學新聞與傳播學院副教授，香港愛滋病顧問局成員。研究興趣：健康傳播、廣告、品牌、創意產業、消費者心理與行為、傳播道德與法律。電郵：annisalee@cuhk.edu.hk

論文投稿日期：2014年6月10日。論文接受日期：2014年11月13日。

《傳播與社會學刊》，(總)第31期(2015)

種行為。這些發現顯示，結合健康信念模式和恐懼訴求進行傳播的理論模型並不一定適當，恐懼才是導致行為改變的最重要因素。

關鍵詞：恐懼訴求、健康信念模式、互聯網微電影、性病愛滋病、公共衛生安全套干預措施

Augmenting Cognitive, Emotional and Behavioral Effects with Fear: An Internet-Based Microfilm to Prevent Sexually Transmitted Diseases among Men Who Have Sex with Men in Hong Kong

Annisa Lai LEE

Abstract

The objective of this study is to produce an online microfilm to effectively promote condom use among MSM (Men having Sex with Men) for the prevention of STDs (Sexually Transmitted Diseases). The first phase of this study is to develop a short film with fear appeal. The script and production of the film was based on three rounds of focus groups that identified the physical and psychological dimensions of fears relevant to the MSM group. The second phase of this study is to launch this fear packed film online and a post-viewing questionnaire was conducted among MSM to gauge the effectiveness of fear, in the context of the health belief model. The results show that the film is very effective in inducing cognitive, emotive and behavioral changes. Among 50 MSM viewers, many felt scared (66%), worried (64%), panicky (56%) and anxious (52%) after viewing the film. Cognitively, 92% of viewers believed that they had gained knowledge of toward syphilis and genital warts. Behaviorally, 78% of viewers would be more likely to use condom use

Annisa Lai LEE (Associate Professor). School of Journalism and Communication, The Chinese University of Hong Kong. (Member). Hong Kong Advisory Council on AIDS. Research interests: health communication, advertising, branding, creative industries, consumer psychology and behaviors, and communication ethics and law.

consistently (78%), take up HIV antibody testing (60%), and maintain a single sexual partner (56%). Comparing with the results obtained by the baseline questionnaire, percentages with increased perceived severity and, perceived susceptibility were respectively 36%, and 58%. The correlation analysis show that fear arousal is associated with more likelihood to feel scared of having the disease, perceived susceptibility and severity of contracting STDs, gaining knowledge towards STDs and consistently using condoms during anal sex. Regression analysis further shows that feeling scared is a strong predictor with direct effect on using condoms during anal sex consistently and testing for HIV. Overall, the linkages among perceived susceptibility, perceived severity and behaviors variables are non-existent, posing a challenge to the health belief model using fear appeal—maybe a strong fear is simply an overwhelmingly irrational force that can impact behaviors directly.

Keywords: fear appeal, health belief model, microfilm on internet, AIDS/HIV/STDS, public health condom intervention

Citation of this article: Lee, A. L. (2015). Augmenting cognitive, emotional and behavioral effects with fear: An internet-based microfilm to prevent sexually transmitted diseases among men who have sex with men in Hong Kong. *Communication & Society*, 31, 189–219.

鳴謝

此項研究獲得控制傳染病研究基金的資助 (RFCID 編號：10090892)。作者特別感謝香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院副院長 (跨學科研究) 劉德輝教授、謝偉成教授、研究助理團隊、Creative Dioxide 布嘉駿導演的指導和電影製作團隊及參與電影拍攝的所有演員的協助。此外，本論文有幸得到兩位評審的耐心指正和寶貴建議，特此鳴謝。

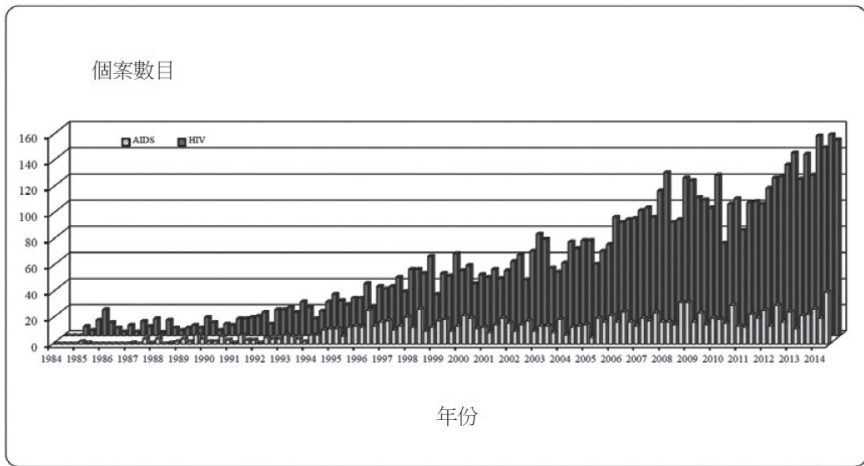
研究動機與目的

性傳播疾病，俗稱性病，是感染性病的人通過性交，口交和肛交將可引起性病的細菌、病毒或寄生蟲傳染其他的人。常見的性病包括梅毒、淋病、非淋菌性尿道炎、非特異性生殖道感染、性病疣、滴蟲、陰蝨、單純皰疹病毒 II 型感染和人類免疫缺陷病毒 (HIV) 等。由於人體對某些性傳播疾病缺乏強的免疫力，有多個性伴侶的人可能重複感染相同的性病，或在同一時間感染多種性病，其中愛滋病病毒感染的受關注程度尤其高。自 1984 年香港發現首例愛滋病病毒感染開始，一個以個案為基準的愛滋病監測系統就一直運行至今，此系統監測受愛滋病病毒感染和愛滋病發個案的特點和發展趨勢。推動進行這項研究的其中的一個主要因素，是有鑒於在 2012 年，香港衛生署根據系統監測共接獲 513 宗新增的愛滋病病毒感染個案，首創歷史新高，其中半數經男男性接觸傳染，並有持續上升的趨勢，在 2013 年，感染個案創 30 年來新高，達 559 宗，至 2014 年 6 月 14 日，愛滋病病毒感染呈報個案累積至 6,646 宗，其中 1,497 宗確診為愛滋病 (香港衛生防護中心，2014)，情況嚴峻 (見圖一)。男男性接觸仍然是感染愛滋病的主要途徑，而本港男同性戀者愛滋病病毒感染率達 4.03%，當群組愛滋病病毒感染率持續超過 5% 則屬「集中級別」的情況 (UNAIDS / World Health Organization, 2000)，這表示愛滋病毒在男同性戀者群組迅速蔓延，情況令人關注。其他性傳播疾病 (梅毒、皰疹、性病疣 [俗稱椰菜花] 和陰蝨等) 的新個案在香港亦相當多，在 2012 年，社區衛生中心報告的性傳播疾病個案達到 12,218 宗 (香港衛生防護中心，2012)。

美國疾病控制和預防中心 (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 的研究顯示，堅持正確使用膠乳安全套能非常有效地預防傳播愛滋病毒和減少感染其他性病的風險，其中包括生殖器分泌物傳播的疾病，如生殖器人乳頭狀瘤病毒 (human papillomavirus, HPV)、生殖器疣和子宮頸癌等與 HPV 相關疾病 (CDC, 2014)，並且能減少患上生殖器潰瘍疾病的風險。研究顯示，在香港，分別只有 28.9% 和 31.8% 的男同性戀者認為染上某些性傳播疾病和染上 HIV 的風險，是他們使用安全套肛交的最重要原因，但超過一半的男同性戀者認為染

上性病的後果非常嚴重。香港衛生署於2013年的一項調查中發現，分別有63.7%、76.7%及79.5%的男同性戀者在最近一次和有感情關係的伴侶、固定性伴侶及非固定性伴侶肛交時使用安全套(衛生防護中心，2014)。然而聯合國愛滋病規劃署最新的2011–2015年戰略計劃「實現三個零」，就是通過廣泛磋商、最佳證據、與及實現普遍獲得愛滋病相關服務和道義責任而發展出來的三支柱願景：零愛滋病新發感染，零歧視和零愛滋病相關死亡，指導了本地應對愛滋病的總體方向。為了降低人類免疫缺陷病毒(HIV)和其它性病的感染率，香港愛滋病諮詢委員會制定了一個新目標，要在2015年有分別至少70%及80%的男同性戀者與固定性伴侶及非固定性伴侶於上一次肛交時使用安全套(香港愛滋病顧問局，2012)，以降低感染性病的風險。與該目標一致，本研究旨在通過在感染性病的最高危人群，即男同性戀者中推廣安全套的使用，來降低該人群的性病感染率，預防性病的進一步擴散。

圖一 1984–2014年香港愛滋病病毒 / 愛滋病感染呈報個案



資料來源：Hong Kong STD/AIDS Update, Vol. 20, No. 2, Quarter 2, 2014

本研究採用基於互聯網的媒介干預形式，是因為儘管以男同性戀者為目標受眾的干預措施往往以實體場所(同性戀酒吧和桑拿浴室)為基礎，越來越多基於互聯網的對感染HIV相關行為進行干預的措施被證明是有效的(Bowen, Horvath, & Williams, 2007; Noar & Willoughby,

2012)。整合分析發現，互聯網是最流行和最具吸引力的HIV資訊的來源，以互聯網為基礎的干預措施能有效地減少與HIV相關的行為(Noar, Black, & Pierce, 2009)。況且在香港，越來越多男性透過新媒體尋找同性性伴侶，一項本地研究發現在過去六個月曾與男性進行肛交的男同性戀者中，有38.1%的人是透過互聯網認識性交對象(Lau et al., 2003)。鑒於新媒體已經成為男同性戀者與性伴侶、社區和社會保持聯繫的重要媒介，但基於互聯網的男同性戀受訪者比那些基於具體場所的受訪者更少接觸預防HIV的活動(Lau, Kim, La, & Tsui, 2003)，而使用互聯網尋找性伴侶也與感染愛滋病病毒的風險增加息息相關，新媒體技術迫切需要成為愛滋病病毒預防的干預媒介(Rosser et al., 2011)。此外，基於互聯網和視頻的HIV病毒干預措施是高度可持續的，並且可以很容易地擴大影響範圍(Lau, Lau, Cheung, & Tsui, 2008)。

研究目的與階段

為了實現影響力最大化，大部分媒介宣導活動需要遵循被廣泛接受的有效性原則：1. 為活動制定一個清晰的目標；2. 把受眾細分成有意義且具有同質性的群組，並深入分析每一群組受眾的需求及目標；3. 以理論作為概念基礎；4. 為每一細分受眾群量身定做訊息；5. 利用目標受眾經常觀看並對其有說服性的媒介；6. 對宣導活動的過程和結果進行評估，以確保活動達到效果(Maibach et al., 1993; Noar, 2006; Palmgreen et al., 2008; Randolph & Viswanath, 2004; Rogers & Storey, 1987; Salmon & Atkin, 2003)，本研究將遵循這些步驟來展開一項能有效預防男同性戀者感染性傳播疾病的媒介宣導活動。

首先，本研究的主要目標是提供一個有效的網路溝通工具來在男同性戀者中推廣使用安全套以預防性病。第二，目標受眾是男同性戀者，他們是感染愛滋病病毒的高危群體，因為50.7%的感染是通過男男性接觸發生的(衛生防護中心, 2013)。第三，傳播媒介是有效的互聯網微電影。為遵循餘下步驟，本研究會探討與修正健康行為密切相關的健康信念模型的理論框架；接著，研究者會對男同性戀者群體進行三次焦點小組訪談去確定微電影所傳遞的訊息。第一、二次小組訪談

將探索最能說服男同性戀者停止不安全的性行為，並在性交時使用安全套的元素。第三次訪談將確定微電影所傳遞的訊息。微電影製作完畢後會被上載到互聯網上，目標受眾觀看完微電影就完成一份網上問卷，以測量訊息的有效性。總的來說，此項研究分兩個階段：第一階段是關於製作一部貼近男同性戀者可接受的程度且說服性高的微電影；第二階段是在網路上播出這部微電影，然後邀請觀看者填寫問卷來對微電影的有效性進行評估。

文獻綜述

一些針對性傳播疾病的互聯網干預措施，已經被證明能成功增加男同性戀者預防性病的知識和自我效能。譬如，一項隨機對照實驗測試90位男性參加者對基於互聯網的愛滋病病毒感染干預措施的接受程度和反應。在該研究中，干預組和控制組觀看了兩個具互動性的測試模塊，包括一個由對愛滋病病毒抗體測試呈陽性反應的男性與另一位對該病毒抗體呈陰性反應的男性之間的對話。結果顯示，79%的參加者增加了對愛滋病病毒的認識，提高了預防感染的自我效能和對結果的正面期望。這種積極改變在一個星期後的後續測試中仍然保持。這一隨機對照實驗有助於證明利用互聯網向美國農村的男同性戀者宣傳愛滋病病毒感染的預防措施是行之有效的 (Bowen, Horvath, & Williams, 2007)。另一項研究設計了具互動性的虛擬場景對一個真實的同性性接觸場合進行情感上的、人際上的和情景上的敘述。這種情景模擬形式比起控制組所接受的愛滋病病抗體測試呈陰性反應後的一對一的諮詢方式，更有助於在男同性戀者中推廣安全性行為 (Read et al., 2006)。

需要特別指出的是，網上視頻或微電影能幫助男同性戀者預防愛滋病病毒 / 愛滋病的傳播。研究指出，基於數碼媒體的愛滋病病毒預防措施通過回應目標受眾的具體需要以及改變個人的知識、動機和社會規範，成為減少危險性行為的總體生物醫學及行為策略的重要補充。比如，一項研究設計了一個視頻戲劇來呼籲男同性戀者批判性地思考愛滋病病毒的危害。參加者在網上觀看戲劇，在觀看前和觀看後的三個月分別完成一份問卷。在三個月後的調查中，這些男性參加者

比之前更顯著地傾向於把自己的愛滋病病毒感染狀態告知伴侶 (odds ratio = 3.37, $p < .001$)，同時，與觀看戲劇前相比，他們在最近一次性交中沒有採取安全措施或與非固定性伴侶進行性交的可能性降低 (Chiasson et al., 2009)。一項網上隨機對照實驗測試並比較了愛滋病病毒預防視頻、網頁和無內容的干預措施分別對男同性戀者在接受愛滋病病毒抗體測試及未有採取保護措施下進行肛交等方面的影響效果。前測及後測分析顯示，對愛滋病病毒抗體呈陰性反應的男性在接受視頻 (odds ratio = .70) 和網頁措施 (odds ratio = .43) 干預後更顯著地減少了未受安全措施保護的肛交行為 (odds ratio = .38) (Hirshfield et al., 2012)。

理論框架

有學者對 34 個愛滋病干預活動進行整合分析，發現其中的 15 個活動 (44%) 用了理論支持 (Noar et al., 2009)。最經常被使用的是健康信念模式 (health belief model)、理性行為理論 (theories of reasoned action) 和計劃行為理論 (theories of planned behavior)。一些根據健康信念模式而設計的推廣安全套使用的干預措施已證明是有效的 (Albarracin, Johnson, Fishbein, & Muellerleile, 2001)。健康信念模式是一個修正個人健康行為的模型，是設計健康行為干預措施的一個框架，它試圖解釋驅動個人行為的思維過程，為瞭解、預測行為變化的幾個主要因素提供了一個系統 (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1994)。這一模型的關鍵變量包括自覺疾病的威脅，這是由對疾病的自覺罹患性認知 (perceived susceptibility) 和自覺嚴重性認知 (perceived severity) 組成的。自覺罹患性認知是個人對患上某種疾病的風險的主觀感知，自覺嚴重性認知是個人對行為後果的嚴重程度的主觀感知，而有效性認知是個人對改變他/她的行為之後獲得的回報和減少的患病威脅的評估。障礙性認知是某種健康行動可能導致的潛在的負面影響，包括改變行為而產生的身體和心理的需求；自我效能是一個人對自己完成某項行為，並且能成功達到預期效果的能力的信念 (Bandura, 1997)。行動誘因是諸如事件和環境因素等外部因素，促使個人從計劃作出改變到真正做出健康行為的改變。該模型還包括一些修正因素，如年齡，性別，種族，性格，社會經濟地位和知識。

許多研究已經證明健康信念模型是設計預防愛滋病病毒感染的教育和行為干預措施的有效理論工具。一項對美國城鎮婦女進行的研究發現，對愛滋病病毒的自覺罹患性與若干安全性行為措施顯著相關(Gielen, Faden, O'Campo, Kass, & Anderson, 1994)。與此相似的，一項對加納的青少年進行的研究發現，對愛滋病病毒感染的自覺罹患性、使用安全套的自我效能以及遇到的障礙，是安全套使用行為的顯著預測變量，自覺會遇到的障礙與自覺罹患性及自我效能具有相互作用。自覺罹患性高而又覺得使用安全套遇到較少障礙的人，在上一次性交中使用安全套的概率幾乎是其他人的六倍。另一項在年輕男性中進行的研究發現，自覺效能高而使用安全套遇到障礙少的男性，在上一次性交中使用安全套的概率是其他人的三倍(Adih & Alexander, 1999)。

恐懼訴求理論

一項對超過100個研究進行的後設分析發現，恐懼訴求能有效地推廣不同類型的疾病預防行為(Witte & Allen, 2000)，健康威脅帶來的恐懼，也可能促使人們採取預防性的行動。然而這些研究中只有相對少數是關於男同性戀者的性病預防，亦很少被利用來推廣使用安全套(Green & Witte, 2006)。但有些文獻指出，有效的防治愛滋宣導內容不應只限於醫學知識與技術的資訊傳遞，還應針對訴求對象心理，以不同訴求呼籲大眾對愛滋病議題的重視(徐美苓, 1999)。在一個對127則愛滋病防治電視宣導廣告的分析中，研究者發現當訴求對象是一般大眾時，理性訴求的使用(60%)比恐懼訴求(24%)更多；但當訴求對象是高危險群時，正如男同性戀者，兩種訴求出現的頻率則不相上下(皆為39%)(Freimuth et al., 1990)。因此，這部短片的劇本會以恐懼訴求理論為基礎，接下來的重要步驟就是找出構成恐懼的元素並將其展現在適當的可接受程度內。

一些研究試圖找出什麼讓男同性戀者最感到恐懼，首先，最明顯的是愛滋病病毒感染的生理病徵所帶來的心理反應，對感染愛滋病病毒的病徵(例如疲倦、反胃、發冷/流汗、頭暈、手腳發麻、記憶力衰退、腹瀉和睡眠障礙等)以及相應的痛苦情緒容易刺激感染愛滋病病毒/愛滋病者產生更深的恐懼感、焦慮感和抑鬱情緒。一項對164位感染愛滋病

病毒 / 愛滋病患者進行的研究發現，愛滋病病毒的感染病徵與驚恐症、社交焦慮障礙和抑鬱症的症狀呈顯著正相關 (Gonzales et al., 2012)。此外，男同性戀者也恐懼失去社交關係紐帶，例如，一項研究對上海的30位男同性戀者進行了訪談，發現他們害怕自己的性傾向破壞家庭關係，特別是中國文化主張子女要忠於自己的父母和家庭，使同性戀者選擇不「出櫃」。為保持家庭重要關係而產生的壓力會逐漸內化並形成持久的恐懼。中國的家庭成員常常被認為不了解、不理解或不接受同性戀，無法給予男同性戀者支持，反而成為他們的壓力來源 (Liu & Choi, 2006)。此外，在美國四個城市的男同性戀者中進行的城鎮男士健康研究 (N = 2,881) 發現，男同性戀者的抑鬱和壓力指數普遍高於其他男士。壓力和抑鬱程度與缺少家庭伴侶、在過去五年中經歷多次針對男同性戀者的暴力、以及高度的社區疏離感息息相關 (Mills et al., 2004)。另一項對137位男同性戀者進行的研究發現，對社區的歸屬感在性傾向和抑鬱程度的關係中起到中介作用：自認為同性戀的男性對社區的歸屬感較弱，同時具有較嚴重的抑鬱情緒 (McLaren, Jude, & Mclachlan, 2007)。

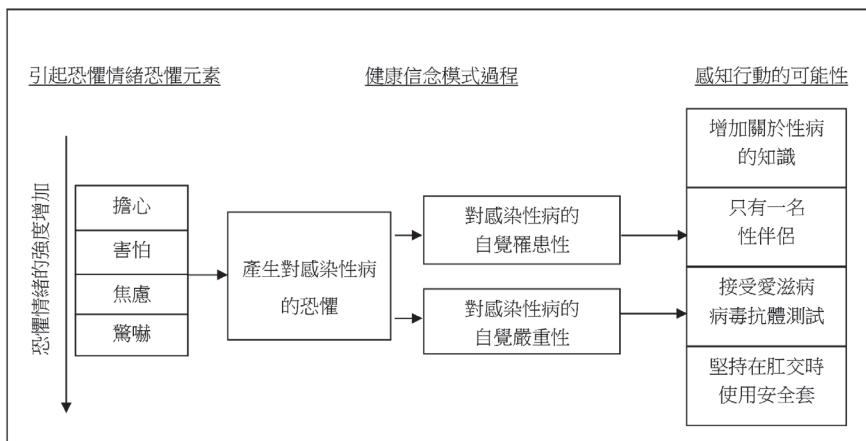
另外，對恐懼訴求文獻的整合分析研究發現，一般而言，愈高的恐懼訴求會使受眾產生愈多的態度、意願和行為方面的改變 (Boster & Mongeau, 1984)；然而，過度的恐懼會使受眾逃避信息 (De Hoog, Stroebe, & De Wit, 2007)。選擇危險控制還是恐懼控制，取決於觀眾對從事該建議行為的自覺效能 (觀眾在多大程度上有能力執行這種行為，或者他們認為這種建議行為在多大程度上產生積極效果)，還取決於資訊引起的恐懼程度 (太少恐懼意味著不行動，但太多恐懼會導致對健康資訊的逃避)。因此，首先找出一個針對目標觀眾的最高可接受的恐懼程度是很有必要的。我們會進行三輪焦點小組訪談，並且會進行定性分析以找出針對男同性戀者的最適當有效的恐懼元素和程度，並研究如何將其從訊息中表現出來。

把恐懼元素整合到健康信念模式

研究發現，把恐懼訴求理論融入健康傳播資訊，能嚇唬人們採取健康保護行為 (Maddux & Rogers, 1993)。當健康資訊提高觀眾對一種疾病的自覺罹患性認知和自覺嚴重性認知時，觀眾將通過採用建議的

行為來控制危險，或通過放棄或控制危險行為來控制自己的恐懼。驅力降低模型假設恐懼有一個功能特性，能作為改變行為的驅力，接收具威脅的訊息能推動受眾去尋找降低這種危險的方法 (Hovland, Janis, & Kelley, 1951)。負面情感的產生會促使人使用較詳盡且具分析性的認知策略處理資訊，以消除或改變不愉快感覺的來源 (徐美苓, 1999；Isen & Diamond, 1989)，特別是當受眾的感知需要和個人涉入程度高的時候。因此，健康宣導訊息如果要提高受眾的恐懼感，就要提高他們對負面後果的自覺罹患性，並把健康威脅呈現出來，以有效地改變受眾的行為。為健康信念模式和恐懼因素相結合邁出革命性一步的是平行反應模式 (parallel response model) (Leventhal, 1970)。這一模式主張，恐懼訴求會引起個體在情緒和認知層面的反應。情緒上，恐懼訴求會使受眾內心產生恐懼，而為降低此種令人不適的情緒，受眾會採取諸如逃避、注意力渙散或否認等行為。認知上，受眾被激發出欲控制危險的想法，因而思考訊息中所陳述的威脅與建議，以選擇與執行反制威脅的行動。這一模式指出了受眾接收訊息中的威脅以及控制該威脅的動態過程 (Leventhal, Safer, & Panagis, 1983)。本研究的第二階段會把恐懼因素整合到健康信念模型中，以提高自覺嚴重性認知和自覺罹患性認知，從而提高個人感知的風險。這一可能存在的關係和效果會與在後測問卷中得出的結果進行定量分析。圖二是結合了恐懼因素和健康信念模式的預測模型 (Glanz, Rimer, & Lewis, 2002)：

圖二 預測的概念模型



第一階段

此階段會找出男同性戀者可接受範圍內的恐懼元素及最大的恐懼程度，以協助設計適合向男同性戀者宣傳使用安全套以預防性病的微電影的訊息。

研究問題

- 一、男同性戀者對感染性病最恐懼的元素是什麼？是生理上的、情感上的，還是社交關係上的？
- 二、男同性戀者能接受多大程度的恐懼？
- 三、如何向男同性戀者有效地傳遞以上的恐懼訊息？

研究方法：焦點小組訪談

研究總共進行了三輪焦點小組訪談，以確定恐懼元素及最大的恐懼程度和發展最終的劇本。兩個焦點小組訪談進行於2011年的6月和7月，它們被視作發展研究的重要組成部分。每個焦點小組都有五個男同性戀者受訪者，討論是依照預先設計好的訪談指引來進行。所有受訪者被告知整個訪談過程將用錄音設備錄下，以供翻譯之需，他們的個人信息和在訪談中的表現將被嚴格保密，並僅被用作學術研究。在所有受訪者表示了解到研究的實質並簽署書面同意書後，討論開始進行。

在第一、二個輪焦點小組訪談中，我們向受訪者展示了感染性病後不適症狀的圖片。之後專家小組與微電影製作團隊進行過數次會面，以準備劇本寫作。專家小組向電影製作團隊簡要介紹了研究目標、流行病學、相關理論（如恐懼訴求，健康信念模型與計劃行為理論）和焦點小組訪談的結果，並回答了他們的提問。之後，製作團隊向專家小組展示了三個故事大綱，專家小組對此進行了反饋。專家小組從三個主題故事中選擇了一個，並向製作團隊提供了進一步的意見。這些意見確保了劇本內容將以恐懼訴求及健康信念模型理論為依據，並符合研究目標。第三個焦點小組訪談是在電影劇本的第一個半成品

完成後進行的。電影劇本中共有四個男同性戀者。焦點小組的受訪者被要求單獨閱讀劇本，並留心觀察劇本語言的使用是否恰當，演員的情緒反應是否合乎情理。這次討論的指導方針制定及小組討論由作者親自協助完成。

研究結果

為了回答第一個研究問題：男同性戀者對感染性病最恐懼的元素是什麼？第一、二個輪焦點小組訪談的定性分析找出了以下的恐懼元素：

I. 生理恐懼

焦點小組討論的結果為微電影的製作提供了有用的見解。大部分受訪者都對這些圖片呈現的生理上的性病毒感染症狀表現出了恐懼，並且一致認為將這些圖片用於微電影中是恰當且可能產生效果的。同時，受訪者一致認為這些令人恐懼的視覺畫面會增強預防感染的訊息的力度，給觀眾留下深刻印象。這種印象在年輕的受訪者中尤其深刻，因為他們很多人不知道性傳播疾病會對身體產生如此多的傷害。一位年齡較大的男士表示，他相對不太害怕，因為他已經多次看見這種圖片，已經麻木了。

II. 心理和社交恐懼

受訪者一致認為，在男同性戀群體中推廣安全套的使用時，對性傳染病主題信息的應用將是非常恰當和新穎的，這些主題強烈關注了人們對由性病造成的朋友、家庭和工作等方面社會孤立的恐懼。因為與生理上的危害帶來的憂慮相比，他們認為對梅毒和生殖器疣的恐懼更多是來自於對失去人際關係的恐懼感、負罪感、孤獨感和尋找性伴侶的困難，而最大的恐懼就是孤獨感。對於他們來說，同性戀本身就是孤獨的。有些人不能對父母、家人和朋友傾訴。他們與同性戀朋友關係親密，能分享彼此的想法，但他們擔心，一旦被這些朋友發現自己感染梅毒和生殖器疣，就會使這種相對獨特的朋友關係和戀愛關係

破裂，朋友會離棄他們，使他們更覺孤獨。在這一方面，年輕的男同性戀者的體會特別深，因此，他們會更容易被推廣安全套使用的訊息中的恐懼訴求影響。

對於第二個研究問題：關於男同性戀者能接受多大程度的恐懼，第一、二個輪焦點小組訪談的定性分析發現：

III. 生理恐懼的訊息限制

受訪者建議不要過度和重複地展示那些令人毛骨悚然的生理病變的畫面，因為他們擔心性病鏡頭所帶來的恐懼感過於強烈，特別是那些突出了面部和頭部病變症狀的畫面，因為這些畫面會造成男男同性戀群體的污名化，進而使他們拒絕採取推廣的健康行為。

IV. 心理和社交恐懼的訊息限制

大部分受訪者強調影片要把男同性戀者當作普通人，避免把他們污名化，以此幫助他們克服心理障礙。一些受訪者不願意讓家人知道其同性戀傾向，更莫論他們感染了性病這個事實。他們的家人因此蒙在鼓裡。與朋友交談時，他們也會特別小心。一些受訪者認為，向固定性伴侶提議使用安全套會被視作不信任的標誌，甚至有礙親密關係的發展，因此，委婉地說服比生硬地宣傳安全套的使用更加有效。

V. 在訊息中呈現恐懼

負責操作的專家小組與製作團隊一起回顧了這些意見。製作團隊向專家小組提出了一些其他版本的劇本大綱，直到最終版「痛與誠」被接受。這部電影的主題是基於之前提到的恐懼訴求理論，主題包括：(i) 對由性病感染導致的負面社會心理後果的恐懼，包括孤獨、在男同性戀者圈子中遭遇排斥孤立、社會關係的破裂缺失和悲傷的情緒；(ii) 關於性病症狀的可怕的畫面以及 (iii) 行動誘因和鼓勵男同性戀人群堅持使用安全套的行動提示和主觀規範的支持。結合了可怕的性病畫面和由性病感染威脅導致的消極的、可怕的負面社會心理後果，影片將性病營造的恐怖感覺貫穿首尾。為了進一步增強使用安全套的意識，一些場景使用了健康信念模型和計劃行為理論（行動提示、感知到的益

處和主觀規範)。在一個場景中，方醫生告訴Franco，堅持使用安全套不僅能保護他的性伴侶免於性病危險，同時也是在保護他自己。在另一個場景中，Franco再次在方醫生的辦公室與Julian相遇，他們都一致同意使用安全套來保護對方，同時這也意味著他們愛情關係的複合。電影中提到了使用安全套的好處。影片還試圖提升對於不連續使用安全套而感染性病的自覺罹患性、建議反制威脅的可行方法及說明使用安全套可以大大降低性病所帶來的威脅。

第三個焦點小組訪談就在劇本完成後進行。這次訪談將回答第三個研究問題，探討如何向男同性戀者有效地傳遞以上的恐懼訊息(問卷細節見附錄一)。受訪者感到劇本中的浪漫元素很有趣，特別是有固定伴侶的受訪者對故事深有同感，他們認為不需要硬銷安全套，因為病毒感染帶來的生理和心理上的痛苦，會自然地讓他們意識到使用安全套的必要性，也會想獲得更多醫生建議。與前兩個焦點小組的發現一致，受訪者也認為主角感染性病後社會人際關係破裂的情節，能有效地在男同性戀者中推廣安全套的使用。同時他們也提出了以下意見：(i) 避免出現任何暗示歧視的主題與鏡頭；(ii) 突顯兩個主角之間的戀愛關係；(iii) 避免出現古怪的對話但又能夠準確而強烈地表達恐懼情緒，例如，大叫、精神彷彿、疑神疑鬼；(iv) 避免在一個廣泛的時間段內多次聽到性病的相關信息，導致產生抗拒；(v) 調整角色的對話內容來符合男同性戀者的文化。這些都能減少他們對電影的抗拒感，增強接受性病檢查的意向。電影編劇根據第三個焦點小組訪談的反饋修改劇本。微電影「痛與誠」在2011年12月拍攝完畢(電影劇本和劇照見附錄二)。

第二階段

在這一階段，微電影「痛與誠」會被上載到流覽量較高的同性戀網站上，目標受眾觀看電影就會完成一份網上問卷，以測量和評估電影訊息的有效性。

研究假設

- 一、觀眾收看使用了恐懼元素的性病預防影片後，會感到害怕、擔心、焦慮及驚嚇。
- 二、觀眾收看使用了恐懼元素的性病預防影片後，會：
 1. 增加了性病的自覺嚴重性；
 2. 增加了性病的自覺罹患性；
 3. 增加了更多性病的知識；
 4. 只會有一個性伴侶；
 5. 會接受HIV病毒抗體測試；
 6. 會持續使用安全套。
- 三、觀眾收看使用了恐懼元素的性病預防影片後感到害怕的程度越高，
 1. 會越害怕自己感染性病；
 2. 會越覺得自己有更高機會患上性病；
 3. 會覺得感染性病很嚴重；
 4. 較可能獲得更多性病的知識；
 5. 只會有一個性伴侶；
 6. 會接受HIV病毒抗體測試；
 7. 會持續使用安全套。
- 四、觀眾越害怕自己感染性病，
 1. 會越覺得自己有更高機會患上性病；
 2. 會覺得感染性病很嚴重；
 3. 較可能獲得更多性病的知識；
 4. 只會有一個性伴侶；
 5. 會接受HIV病毒抗體測試；
 6. 會持續使用安全套。
- 五、觀眾越覺得自己有更高機會患上性病，
 1. 會較可能獲得更多性病的知識；
 2. 只會有一個性伴侶；
 3. 會接受HIV病毒抗體測試；
 4. 會持續使用安全套。
- 六、觀眾越覺得感染性病很嚴重，
 1. 會較可能獲得更多性病的知識；
 2. 只會有一個性伴侶；
 3. 會接受HIV病毒抗體測試；
 4. 會持續使用安全套。

研究方法

問卷調查

影像的有效性是由一份觀影後問卷來評估的。在本研究中，共有50名男同性戀者被邀請觀看影片。參與者的選擇標準包括：(i) 年齡在18歲或以上，(ii) 自我報告在過去的1個月之內至少與一個男性肛交，(iii) 同意觀看影片並參與在線問卷調查。研究者準備了問卷的電子版

本，讓參與者可以自行填寫網上問卷。調查問卷由一家專門提供網絡問卷管理服務的公司，在互聯網上發布，問卷受密碼保護，以確保保密和限制使用。參與者在家裏觀看了電影，填寫問卷後，將會得到100美元現金獎勵。問卷分成四部分，包括影片引起的恐懼情緒、對感染性病的恐懼、對感染性病的自覺罹患性和嚴重性，以及行為改變的意圖(問卷細節見附錄三)。

變量的測量方式

I. 自變量：恐懼情緒

在問卷中，根據恐懼激發操作檢查表(Smrecnik & Ruiter, 2010)，對恐懼要素的評估包含四個變數，測量由干預引起的不同方面的恐懼情緒(害怕、擔心、焦慮、驚嚇)，每個變數都由一個五級量表評估，評分從「極少」(1)到「極多」(5)。研究者還根據自覺恐懼量表建立了兩個變數，從整體水平上評估因染上梅毒和生殖器疣而感知到的恐懼。每個變數都由一個十級量表評估，評分從「一點也不恐懼」(1)到「極度恐懼」(10)。

II. 中介變量：自覺罹患性和自覺嚴重性

以下四個問題測量自覺罹患性：1. 剛剛看過的影片，讓我覺得我將來感染性病的機會很高。2. 剛剛看過的影片，讓我害怕自己會得上性病。3. 剛剛看過的影片，讓我覺得即使性伴看上去很乾淨，我也有可能得上性病。4. 剛剛看過的影片，讓我覺得即使我只跟同一個性伴發生性行為，也可能會得上性病。

以下三個問題測量自覺嚴重性：1. 剛剛看過的影片，使我相信患上性病是極其有害的。2. 剛剛看過的影片，使我相信患上性病會嚴重威脅我的健康。3. 剛剛看過的影片，使我相信患上性病的後果是嚴重的。根據自覺嚴重性量表，研究者創建了兩個變數，從整體水平上評估對感染梅毒和生殖器疣嚴重性的感知。每個變數都由一個十級量表評估，評分從「一點也不嚴重」(1)到「非常嚴重」(10)。

III. 因變量：認知和行為變量

共有四個變數評估主觀感知的干預在四方面的影響：1. 提高肛交時堅持使用安全套的可能性，2. 提高愛滋病病毒抗體檢測的可能性，3. 提高單一性伴侶的可能性，及4. 提高有關性病的知識的可能性。這些變數都由一個五級李克特量表評估，評分從「非常同意」(1)到「非常不同意」(5)。研究者從五位男同性戀者中獲得反饋，以評估內容相關度和問卷語言清晰度。這些反饋是令人滿意的。

IV. 模型分析

干預後，對恐懼心理特質的評估包括探索性因素分析、信度 α 、變數量表間相關和再測信度、皮爾森相關分析和多元迴歸分析估計模型。

研究結果

心理測量學特性

探索性因素分析(採用主成分提取和方差旋轉法)被應用到干預後的恐懼評估量表。恐懼激發操作檢查表和感知影響量表都顯示出了單一的因子，分別解釋了83.0%和58.2%的變異量(信度 α 分別為 .93和 .75；內一致性的組內相關係數(ICC)分別為 .84和 .97)。自覺恐懼、自覺罹患性和自覺嚴重性量表的心理測量學特性也是令人滿意的(信度 α 分別為 .82、.87和 .85)。因此，這些心理測量學特性是可以接受的。

認知和情緒的初始反應

為驗證研究假設一：我們用這些變數，分別從「沒有」到「極多」的程度來衡量這50名參加者的恐懼程度。在分析時，我們把「多」到「極多」程度合併，結果顯示，66.0%的人感到「害怕」，64.0%的人感到「擔心」，56.0%的人感到「驚嚇」，52.0%的人感到「焦慮」。這意味著恐懼訴求電影引起了較高程度的恐懼和焦慮感。

行為的初始反應

為驗證研究假設二：數據表明使用了恐懼元素的影片對HIV相關的行為產生正面影響：92%的人看完影片後增加了對梅毒和生殖器疣的認識，78%的人會持續使用安全套，60%的人會接受HIV病毒抗體測試，及56%的人只會有一個性伴侶。與前測的結果相比，分別有36%和58%的人增加了性病的自覺嚴重性和自覺罹患性。

變量的相關性分析

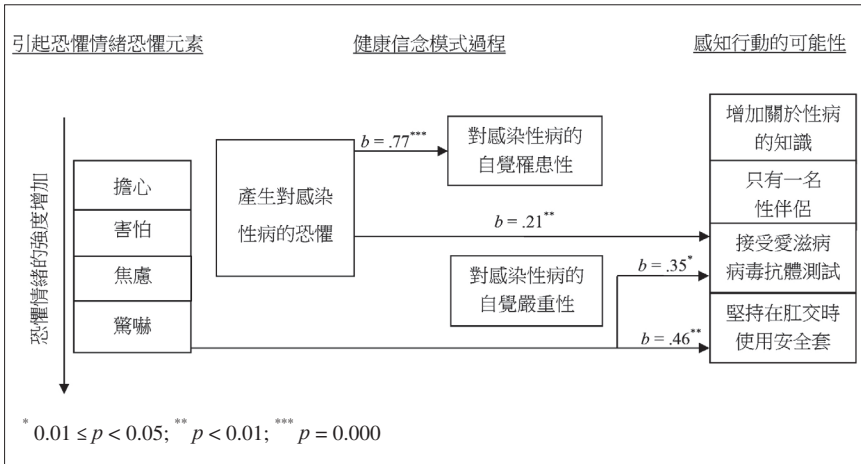
為驗證研究假設三至六：皮爾森相關分析和多元迴歸分別分析估計模型。變量的相關性分析表明當觀眾被驚嚇到後，產生「害怕」、「擔心」、「焦慮」和「驚嚇」的情緒，分別與產生對感染性病的恐懼有顯著相關 ($r = .58, p < .001$; $r = .49, p < .001$; $r = .51, p < .001$; $r < .56, p < .001$)；亦會顯著地傾向自覺易罹患性病 ($r = .46, p < .001$; $r = .50, p < .001$; $r = .50, p < .001$; $r = .50, p < .001$)。然而，被影片驚嚇到和對性病的自覺嚴重性並無顯著相關。當受眾因為這個電影產生「驚嚇」的情緒，他對性病的認識顯著增加 ($r = .29, p < .05$)，他更有可能在肛交時堅持使用安全套 ($r = .33, p < .05$)。當受眾害怕感染到性病，亦會顯著地傾向自覺易罹患性病 ($r = .75, p < .001$)；他對性病的認識顯著增加 ($r = .26, p < .10$)，他更有可能在肛交時堅持使用安全套 ($r = .25, p < .10$)。對性病的認識與使用安全套 ($r = .48, p < .001$)，以及進行愛滋病病毒抗體測試 ($r = .40, p < .05$) 有顯著相關。此外，使用安全套與擁有單一性伴侶 ($r = .35, p < .05$)，以及進行愛滋病病毒抗體測試 ($r = .68, p < .001$) 有顯著相關。擁有單一性伴侶與進行愛滋病病毒抗體測試 ($r = .45, p < .01$) 顯著相關。數據被製成相關性表格，細節詳見表一。

變量的多元模型

觀眾看影片後引起不同方面的恐懼情緒，包括害怕、擔心、焦慮和驚嚇。當觀眾感到驚嚇的程度越高，可以有力地預測：會直接增強

接受愛滋病毒抗體測試的意圖 ($b = .35, p < .05$)；也會更有可能增強堅持使用安全套的意圖 ($b = .46, p < .01$)。當觀眾產生對感染性病的恐懼程度越高，對性病的自覺罹患性就更有可能增強 ($b = .77, p = .000$)，接受愛滋病毒抗體測試的意圖亦會增強 ($b = .21, p < .01$)。數據被製成相關性表格，細節詳見表二。模型總結如圖三：

圖三 模型評估



討論

本研究的目的旨在製作一部在互聯網播放的恐懼訴求微電影，在香港的男同性戀者中推廣安全性行為和安全套的使用。我們起初認為呈現性病在軀體上的病徵的威嚇影像能有效阻止觀眾進行不安全性行為，積極使用安全套。第一輪焦點小組訪談發現，生理健康受到的威脅，例如感染性病後的不適和陰森的病徵，一般都會產生較強的說服效果，特別是在年輕群體中。但這些病徵的呈現應局限在軀體上，而非面部，因為後者（最嚴重的性病感染產生的病徵）更會使男同性戀者產生被污名化的感覺。但是，最劇烈的恐懼感原來來自社交和心理層面。因此，第二輪焦點小組訪談探索更深層次的心理和社交方面的恐懼。許多受訪者本來就因為自己是同性戀者而感到孤獨。許多人不敢把自己遇到的問題與家人和朋友分享，特別是不敢「出櫃」。一旦感

染性病後，這種孤獨感會更加嚴重，甚至歇斯底里。他們害怕會被朋友、家人和同事孤立，因而感到強烈的恐懼和擔憂。與生理上的危害帶來的憂慮相比，他們認為對梅毒和生殖器疣的恐懼更多是來自於對失去人際關係的恐懼感、負罪感、孤獨感和尋找性伴侶的困難。因此，他們會更容易被推廣安全套使用的信息中的恐懼訴求影響。兩輪焦點小組訪談後，研究者和創作團隊構思電影情節，務求合理地重復呈現在可接受程度內的性病病徵的影像，然後撰寫電影劇本。第三個焦點小組訪談是在電影劇本的第一個半成品完成後進行的。受訪者也認為主角感染性病後，社會人際關係破裂的情節能有效地在男同性戀者中推廣安全套的使用。同時他們也認為性病症狀的視覺畫面會產生恐懼的效果。這一小組也提出一些有用的建議，為了防止不必要的負面效果產生，電影中要避免出現歧視男同性戀者的鏡頭，包括防止出現暗示歧視的資訊，以及調整角色的對話內容來符合男同性戀者的文化，這些都能減少他們對電影的抗拒感，增強接受性病檢查的意向。

影片製作完成後，50名男同性戀者被邀請觀看影片，並填寫問卷。其中，五至六成的人產生恐懼的情感元素，包括「害怕」、「擔心」、「焦慮」和「驚嚇」。與前測的結果相比，分別有四至五成的人增加了性病的自覺嚴重性和自覺罹患性。此外，影片對性病相關的認知和行為產生正面影響。對認知層面的影響是最大的：92%的人看完影片後增加了對梅毒和生殖器疣的認識。對行動層面的影響相對較小：78%的人會持續使用安全套，60%的人會接受HIV病毒抗體測試，56%的人只會有一個性伴侶。

變量的多元迴歸分析表明，看影片後觸發的驚嚇情緒越高，觀眾接受愛滋病病毒抗體測試和使用安全套的意圖會越增強。恐懼感染性病的程度越高，觀眾對性病的自覺罹患性會越增強，恐懼感染性病亦會直接引起意欲接受愛滋病病毒抗體測試。但恐懼情感卻不能導致自覺嚴重性的顯著變化，而自覺罹患性和自覺嚴重性亦與行為改變的意圖無顯著關係。然而，健康信念模式嘗試解釋自覺罹患性、自覺嚴重性與行為改變意圖之間的關係，恐懼是應該加強自覺罹患性與自覺嚴重性，從而增強對自己的相關性，達至行為的改變和心理平衡。從焦點小組訪談和觀影後的問卷結果獲悉，本研究測試的電影的恐懼程度

屬於適度強烈——這表明自覺罹患性和自覺嚴重性這兩個主要變量的確在高恐懼訊息的環境下沒有發揮影響行為的作用。反之，驚嚇作為恐懼情緒的最極端元素，對行為有直接的較大的影響，特別是在使用安全套預防性病這一行為上，這正好切合了本研究的目的。對恐懼情感的影響能直接影響認知和行為變量，反映出電影引起的恐懼有可能直接增強對認知和行為的影響，而不需通過增強自覺罹患性和自覺嚴重性來達致，這一發現挑戰了原有的健康信念模式。本研究證明，由於對疾病的適當恐懼能激發行為改變，在健康傳播中應該努力探求能引起目標受眾產生恐懼的元素，因為恐懼可能是一種強烈的非理性的情緒，能壓倒其它因素而直接帶來行為的改變。

總結和研究限制

本研究表明，為了向大眾 / 目標受眾傳播強有力的，相關並有效的資訊，我們必須首先瞭解他們的心理需要、生活態度和生活方式，這有助於我們推行公共參與的健康傳播活動。恰當的訊息加上受眾可接受的最高的恐懼程度，有助於推動受眾處理正確的資訊，進而採取合適的方法改變行為。對身體健康的威脅往往能使受眾產生強烈的恐懼感（例如，反吸煙運動在香煙包裝盒上呈現了嚇人的身體病徵），但恐懼訊息的傳播方式要因人而異。本研究發現，男同性戀者的恐懼是心理層面的，更多來自於被重要他人孤立。訊息要尊重男同性戀者，避免將他們污名化。恐懼是非常有力和直覺的情感，能直接帶來認知和行為層面的改變而不須要經過健康信念模式所描述的路徑。

本研究的限制是樣本數量。參與焦點小組訪談 (focus groups) 的人數大約 20 人，而觀影後問卷調查的人數只有 50 人，這是不足夠的。焦點小組訪談也應該邀請更多人參與。但要考慮到，找男同性戀者的工作是比較困難的。如果樣本數量更大，研究者就能根據人口統計變量做更多子群統計分析。年齡和教育程度可能會影響統計結果。此外，為了更深入了解恐懼訊息的作用機制和有效性，未來研究可以探討關於男同性戀者的故事性敘述或戲劇性呈現的效果。

參考文獻

中文部分 (Chinese Section)

- 香港愛滋病顧問局 (2012)。〈香港二零一二年至二零一六年愛滋病建議策略〉。
取自 http://www.chp.gov.hk/files/pdf/spp_g254.pdf。
- Xianggang Aizibing guwenju (2012). *Xianggang Erlingyier nian zhi Erlingyiliu nian Aizibing jianyi celve*. Retrieved from http://www.chp.gov.hk/files/pdf/spp_g254.pdf.
- 徐美苓 (1999)。〈安全的性？安全的健康宣導廣告？--愛滋病防治訊息設計實驗〉。《廣告學研究》，第13期，頁61-91。
- Xu Meiling (1999). Anquan de xing? Anquan de jiankang xuandao guanggao?- Aizibing fangzhi xunxi sheji shiyan. *Guanggaoxue yanjiu*, 13, 61-91.
- 衛生防護中心 (2014年3月)。〈愛滋病資訊：香港愛滋病情況 (二零一三)〉。
取自 http://www.chp.gov.hk/files/pdf/hiv_fc2013c.pdf。
- Weisheng fanghu zhongxin (2014, March). *Aizibing zixun: Xianggang Aizibing qingkuang (2013)*. Retrieved from http://www.chp.gov.hk/files/pdf/hiv_fc2013c.pdf.
- 衛生防護中心 (2014年4月)。〈HARiS—愛滋病預防項目指標調查2013—男男性接觸者〉。取自 http://www.info.gov.hk/aids/english/surveillance/sur_report/oth_rep2014_msm_c.pdf。
- Weisheng fanghu zhongxin (2014, April). *HARiS—Aizibing yufang xiangmu zhibiao diaocha 2013—Nannan xingjiejiechuzhe*. Retrieved from http://www.info.gov.hk/aids/english/surveillance/sur_report/oth_rep2014_msm_c.pdf.

英文部分 (English Section)

- Adih, W. K., & Alexander, C. S. (1999). Determinants of condom use to prevent HIV infection among youth in Ghana. *Journal of Adolescent Health, 24*(1), 63-72.
- Albarracin, D., Johnson, B. T., Fishbein, M., & Muellerleile, P. A. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 127*(1), 142-161.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Boster, F. J., & Mongeau, P. A. (1984). Fear-arousing persuasive messages. In R. Bostrom (Ed.), *Communication yearbook* (Vol. 8, pp. 330-375). Beverly Hills, CA: Sage.
- Bowen, A. M., Horvath, K., & Williams, M. L. (2007). A randomized control trial

- of internet-delivered HIV prevention targeting rural MSM. *Health Education Research*, 22(1), 120–127.
- Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.). *Condom fact sheet in brief*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/condomeffectiveness/brief.html#Consistent2>.
- Centre for Health Protection. (2012). *Hong Kong STD/AIDS update*. Retrieved from <http://www.info.gov.hk/aids/english/surveillance/stdaids/std12q4.pdf>.
- Chiasson, M. A., Shaw, F. S., Humberstone, M., Hirshfield, S., & Hartel, D. (2009). Increased HIV disclosure three months after an online video intervention for men who have sex with men (MSM). *AIDS Care*, 21(9), 1081–1089.
- De Hoog, J., Stroebe, W., & De Wit, J. B. F. (2007). The impact of vulnerability to and severity of a health risk on processing and acceptance of fear-arousing communications: A meta-analysis. *Review of General Psychology*, 11(3), 258–285.
- Freimuth, V., Hammond, S. L., Edgar, T., & Monahan, J. L. (1990). Reaching those at risk: A content-analytic study of AIDS PSAs. *Communication Research*, 17(6), 775–791.
- Gielen, A., Faden, R., O'Campo, P., Kass, N., & Anderson, J. (1994). Women's protective sexual behaviors: A test of the Health Belief Model. *AIDS Education and Prevention*, 6(1), 1–11.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Lewis, F. M. (2002). *Health behavior and health education: Theory, research and practice*. San Francisco: Wiley & Sons.
- Gonzalez, A., Zvolensky, M. J., Parent, J., Grover, K. W., & Hickey, M. (2012). HIV symptom distress and anxiety sensitivity in relation to panic, social anxiety, and depression symptoms among HIV+ adults. *AIDS Patient Care and STDs*, 26(3), 156–164.
- Green, E. C., & Witte, K. (2006). Can fear arousal in public health campaigns contribute to the decline of HIV prevalence? *Journal of Health Communication*, 11(3), 245–259.
- Hirshfield, S., Chiasson, M. A., Joseph, H., Scheinmann, R., Johnson, W. D., Remien, R. H., & Margolis, A. D. (2012). *An online randomized controlled trial evaluating HIV prevention digital media interventions for men who have sex with men*. *PLoS ONE*. Retrieved from <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0046252>.
- Hovland, C. I., Janis, I. L., & Kelley, H. H. (1953). *Communication and persuasion*. New Haven: Yale University Press.
- Isen, A. M., & Diamond, G. A. (1989). Affect and automaticity. In J. S. Uleman & J. A. Bargh (Eds), *Unintended thought* (pp. 124–152). New York: Guilford.
- Lau, J. (2008, May). *Assessing MSM through social network-The application of Respondent-Driven Sampling method to compare characteristics and service needs of MSM who are and are not venue-based*. Report submitted to the Hong Kong Council for the AIDS Trust Fund. Retrieved from http://www.atf.gov.hk/english/programmes/files/2007_March/spf_021.pdf.

- Lau, J. T., Lau, M., Cheung, A., & Tsui, H. Y. (2008). A randomized controlled study to evaluate the efficacy of an Internet-based intervention in reducing HIV risk behaviors among men who have sex with men in Hong Kong. *AIDS Care, 20*(7), 820–828.
- Lau, J. T. F., Kim, J. H., Lau, M., & Tsui, H. Y. (2003). Prevalence and risk behaviors of Chinese men who seek same-sex partners via the Internet in Hong Kong. *AIDS Education and Prevention, 15*(6), 516–528.
- Lau, J. T. F., Wang, R., Chen, H., Gu, J., Zhang, J., Cheng, E., & Lan, Y. J. (2007). Evaluation of the overall program effectiveness of HIV-related intervention programs in a community in Sichuan, China. *Sexually Transmitted Diseases, 34*(9), 653–662.
- Leventhal, H. (1970). Findings and theory in the study of fear communications. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 5, pp. 120–186). New York: Academic Press.
- Leventhal, H., Safer, M. A., & Panagis, D. M. (1983). The impact of communications on the self-regulation of health beliefs, decisions, and behavior. *Health Education Quarterly, 10*(1), 3–29.
- Liu, J., & Choi, K. (2006). Experiences of social discrimination among men who have sex with men in Shanghai, China. *AIDS and Behavior, 10* (Suppl. 4), S25–S33.
- Maddux, J. E., & Roger, R. W. (1993). Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Experimental Social Psychology, 19*(5), 469–479.
- Maibach, E. W., Kreps, G. L., & Bonaguro, E. W. (1993). Developing strategic communication campaigns for HIV/AIDS prevention. In S. C. Ratzan (Ed.), *AIDS: Effective health communication for the 90s* (pp. 15–35). Washington, DC: Taylor & Francis.
- McLaren, S., Jude, B., & McLachlan, A. J. (2007). Sexual orientation, sense of belonging and depression in Australian men. *International Journal of Men's Health, 6*(3), 259–272.
- Mills, T. C., Paul, J., Stall, R., Pollack, L., Canchola, J., Chang, J., Moskowitz, J. T., & Catania, J. (2004). Distress and depression in men who have sex with men: The urban men's health study. *American Journal of Psychiatry, 161*(2), 278–285.
- Noar, S. M. (2006). A 10-year retrospective of research in health mass media campaigns: Where do we go from here? *Journal of Health Communication, 11*(1), 21–42.
- Noar, S. M., Black, H. G., & Pierce, L. B. (2009). Efficacy of computer technology-based HIV prevention interventions: A meta-analysis. *AIDS, 23*(1), 107–115.
- Noar, S. M., Palmgreen, P., Chabot, M., Dobransky, N., & Zimmerman, R. (2009). A 10-year systematic review of HIV/AIDS mass communication campaigns: Have we made progress? *Journal of Health Communication: International Perspectives, 14*(1), 15–42.

- Noar, S. M., & Willoughby, J. F. (2012). eHealth interventions for HIV prevention. *AIDS Care: Psychological and social-medical aspects of AIDS/HIV*, 24(8), 945–952.
- Palmgreen, P., Noar, S. M., & Zimmerman, R. S. (2008). Mass media campaigns as a tool for HIV prevention. In T. Edgar, S. M. Noar, & V. Freimuth (Eds), *Communication perspectives on HIV/AIDS for the 21st century* (pp. 221–252). New York: Lawrence Erlbaum.
- Randolph, W., & Viswanath, K. (2004). Lessons learned from public health mass media campaigns: Marketing health in a crowded media world. *Annual Review of Public Health*, 25, 419–437.
- Read, S. J., Miller, L. C., Appleby, P. R., Nwosu, M. E., Reynaldo, S., Lauren, A., & Putcha, A. (2006). Socially optimized learning in a virtual environment: Reducing risky sexual behavior among men who have sex with men. *Human Communication Research*, 32(1), 1–34.
- Rogers, E. M., & Storey, J. D. (1987). Communication campaigns. In C. R. Berger & S. H. Chafee (Eds), *Handbook of communication science* (pp. 817–846). London: Sage.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1994). The health belief model and HIV risk behavior change. In R. J. DiClemente & J. L. Peterson (Eds), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions* (pp. 5–24). New York: Plenum Press.
- Rosser, B. R. S., Miner, M. H., Bockting, W. O., Ross, M. W., Konstan, J., Gurak, L., & Coleman, E. (2009). HIV risk and the Internet: Results of the Men's INternet Sex (MINTS) study. *AIDS and Behavior*, 13(4), 746–756.
- Salmon, C. T., & Atkin, C. (2003). Using media campaigns for health promotion. In T. L. Thompson, A. M. Dorsey, K. I. Miller, & R. Parrott (Eds), *Handbook of Health Communication* (pp. 449–472). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Smerecnik, C. M. R., & Ruiter, R. A. C. (2010). Fear appeals in HIV prevention: The role of anticipated regret. *Psychology, Health & Medicine*, 15(5), 550–559.
- UNAIDS / World Health Organization. (2000). *Second generation surveillance for HIV: The next decade*. WHO/CDS/CSR/EDC/2000.5. Retrieved from http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/CDS_CSR_EDC_2000_5/en/.
- Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communication Monographs*, 59(4), 329–349.
- Witte, K., & Allen, M. (2000). A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns. *Health Education & Behavior*, 27(5), 591–615.

附錄

附錄一 第三個焦點小組訪談指引

基本問題

1. 你對感染性病有恐懼嗎？
2. 你有被性病的圖片嚇怕？
3. 你有被性病的圖片嚇怕以致你停止非安全的性行為嗎？
4. 如果你染上性病，你會有什麼感受？
5. 你有沒有固定的伴侶？
6. 你有固定伴侶的同時，會與其他人有性關係嗎？
7. 你有否擔心染上性病後傳染給你的伴侶？
8. 你有否擔心你的伴侶因為發現你染上性病而離開你？
9. 如果你的伴侶離開你，你會有什麼感受？

有關劇本的問題

10. 你喜歡這個劇本嗎？
11. 你覺得這個故事真實嗎？
12. 當中的角色真實嗎？
13. 當中角色的對話真實嗎？
14. 你能接受當中醫生的信息嗎？(會太長嗎？)
15. 其他有關故事的問題(在酒吧的相遇可以嗎？進行性行為前洗澡？用詞等等。)
16. 你覺得這個故事能表達使用避孕套可預防性病的信息嗎？
17. 你對這個故事有身同感受嗎？
18. 你覺得當中的信息能影響你嗎？如果能夠的話，是怎樣的影響？
19. 你擔心染上性病嗎？
20. 你擔心染上後會傳染給你的伴侶嗎？
21. 如果你有伴侶，你會停止非固定的性關係嗎？
22. 進行性行為的時候，你會使用避孕套嗎？

附錄二 「痛與誠」劇本摘要

劇本描述主角 Franco 是男同性戀者，他和 Julian 保持著和諧且穩定的戀愛關係，兩人同居一室。因為一次偶遇，Franco 在酒吧結識了一個名叫「阿東」的年輕男子，這位年輕男子知道自己感染了尖銳濕疣（通過插入一系列的性病症狀照片所提示）。在他們發生一夜情的時候，「阿東」要求 Franco 使用安全套，但被 Franco 拒絕。後來，Franco 的情人 Julian 發現了 Franco 感染了性病，並在憤怒和絕望中離開了 Franco。從那以後，Franco 十分想念 Julian，並時常感到內疚和孤獨，同時，由於感染了性病，他被新的性夥伴拒絕。Franco 拜訪了性病專家方醫生，被診斷為梅毒和生殖器疣的併發症。從方醫生那裏，他得到了一些有用的建議。當他即將離開診所時，他發現 Julian 坐在那裏，也在等待他的診斷結果。這對戀人不禁淚流滿面並回憶起對彼此的承諾。Julian 原諒了 Franco。他們深情相擁並承諾今後堅持使用安全套。

微電影「痛與誠」劇照



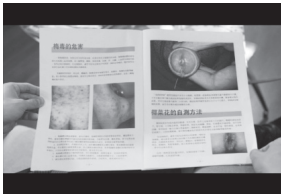
出軌



分手



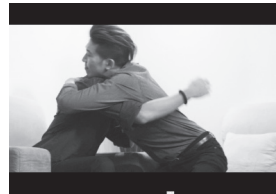
孤獨感



了解性病的可怕



醫生勸諭用安全套



復和

附錄三 香港男同性戀者觀看影片後健康行為調查

您好，我們正在進行一項關於年齡介乎18歲以上的香港男男性接觸者健康行為的問卷調查。本問卷採取不記名方式，你所提供的所有資料，只作研究用途，會保密處理。參與這項調查純屬自願性質，你有權拒絕參與及隨時終止調查。

- 1 以下關於你觀看這部影片的感覺，1代表極少或沒有，5代表極多，請你根據自己的感覺，在1到5之間選擇。

當您觀看這影片，你有沒有感覺	極少沒有					極多
1-1) 害怕	1	2	3	4	5	
1-2) 擔心	1	2	3	4	5	
1-3) 緊張	1	2	3	4	5	
1-4) 受驚嚇	1	2	3	4	5	

以下關於這部影片的說法，請你根據自己的感覺選擇。

請以1至10來評分，1代表完全不害怕，10代表非常害怕。

- 1-5) 剛剛看過的影片，你有多害怕自己患上性病？

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

請以1至10來評分，1代表完全沒有機會，10代表機會非常大

- 2-1) 剛剛看過的影片，讓你覺得自己染上性病的機會有多高？

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

請以1至10來評分，1代表後果完全不嚴重，10代表後果非常嚴重

- 2-3) 你覺得如果自己染上性病的話，後果有多嚴重？

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

以下關於這部影片的說法，你是否同意？

非常
同意

同意

沒有
意見

不同
意

- 2-5) 剛剛看過的影片，有效的增加了我要堅持使用安全套的想法。

1 2 3 4

- 2-6) 剛剛看過的影片，有效的增加了我去做HIV抗體測試的意向。

1 2 3 4

- 2-7) 剛剛看過的影片，有效的增加了我要維持單一性性伴的意向。

1 2 3 4

- 2-8) 剛剛看過的影片，有效的增加了我對性病的認識。

1 2 3 4

表一 變量的相關性分析

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 害怕	1	.84 ^{***}	.77 ^{***}	.81 ^{***}	.58 ^{***}	.46 ^{***}	-.20	.16	.12	-.12	-.10
2 擔心	.84 ^{***}	1	.78 ^{***}	.75 ^{***}	.49 ^{***}	.50 ^{***}	-.05	.07	.10	-.15	-.15
3 焦慮	.77 ^{***}	.78 ^{***}	1	.70 ^{***}	.51 ^{***}	.50 ^{***}	.01	.14	-.02	-.14	-.10
4 驚嚇	.81 ^{***}	.75 ^{***}	.70 ^{***}	1	.56 ^{***}	.50 ^{***}	-.17	.29 ^{**}	.33 ^{**}	.09	-.06
5 產生對感染性病的恐懼	.58 ^{***}	.49 ^{***}	.51 ^{***}	.56 ^{***}	1	.75 ^{***}	-.15	.26 [*]	.25 [*]	.19	-.06
6 對感染性病的自覺嚴重性	.46 ^{***}	.50 ^{***}	.50 ^{***}	.50 ^{***}	.75 ^{***}	1	-.08	.13	.17	.04	-.05
7 對感染性病的自覺嚴重性	-.20	-.05	.01	-.17	-.15	-.08	1	-.14	-.20	-.08	-.05
8 增加關於性病的知識	.16	.07	.14	.29 ^{**}	.26 [*]	.13	-.14	1	.48 ^{***}	.40 ^{***}	.23
9 堅持在肛交時使用安全套	.12	.10	-.02	.33 ^{**}	.25 [*]	.17	-.20	.48 ^{***}	1	.68 ^{***}	.35 ^{**}
10 接受愛滋病毒抗體測試	-.12	-.15	-.14	.09	.19	.04	-.08	.40 ^{***}	.68 ^{***}	1	.45 ^{***}
11 只有一名性伴侶	-.10	-.15	-.10	-.06	.06	-.05	-.05	.23 ^{**}	.35 ^{**}	.45 ^{***}	1

註：表格中之係數為皮爾森相關係數

0.05 ≤ *p* < 0.10; 0.01 ≤ *p* < 0.05; ^{***} *p* < 0.01

本文引用格式

李賴俊卿 (2015)。〈增強香港男同性戀者的意知行：以恐懼訴求推廣安全套以預防性病的網絡微电影〉。《傳播與社會學刊》，第31期，頁189-219。